



Rapport - Février 2012

CAMPS DE RÉFUGIÉS DE DADAAB

RETOUR À LA CASE DÉPART



INTRODUCTION

Dans le plus grand camp de réfugiés du monde, Dadaab, des centaines de milliers de personnes sont confrontées à une urgence humanitaire : leurs conditions de vie empirent chaque jour, leur état de santé menace de se dégrader rapidement et les organisations humanitaires doivent lutter quotidiennement pour leur apporter une assistance adéquate.

En octobre 2011, suite à l'enlèvement de deux membres du personnel de Médecins Sans Frontières (MSF) et en raison de la détérioration du contexte sécuritaire, toutes les activités d'assistance non vitale ainsi que l'enregistrement des nouveaux arrivants ont été interrompus dans les camps. A l'heure actuelle, les services de base n'ont toujours pas été rétablis. En plus des mesures déjà mises en œuvre pour fournir une aide alimentaire à de nombreux réfugiés, il devient urgent d'assurer leur protection et de leur garantir une assistance humanitaire adéquate.

Les familles jusqu'alors installées en périphérie des camps existants sont peu à peu transférées vers les nouveaux camps d'Ifo 2 Ouest et d'Ifo 2 Est et les efforts visant à y assurer des services de base reprennent progressivement. Aujourd'hui, un nombre limité de réfugiés vit encore dans ces campements périphériques, où les conditions de vie demeurent extrêmement précaires. Une étude¹ menée par Épicentre, l'unité de recherche épidémiologique de MSF, en septembre 2011 montre les graves répercussions de ces conditions de vies sur la santé des réfugiés, La situation sanitaire au sein des camps est alarmante et marquée par de récents épisodes de rougeole, de diarrhées aiguës et de choléra.

Les réfugiés des camps de Dadaab vivent dans une situation extrême et les perspectives d'amélioration à court terme sont minces. Alors

que l'attention des médias et des politiques se concentre sur la stabilisation de la situation en Somalie, nous ne pouvons ignorer les besoins criants de centaines de milliers de personnes vivant dans des conditions inhumaines. La communauté internationale n'a pas réussi à fournir davantage que le strict minimum à ces hommes, femmes et enfants qui fuient les conflits et la sécheresse.

MSF continue de gérer un hôpital et quatre postes de santé dans le camp de Dagahaley, mais a été contrainte de cesser ses activités dans le camp d'Ifo 2 où a eu lieu l'enlèvement. Au pic de l'urgence, entre octobre 2011 et janvier 2012, l'hôpital de MSF à Dagahaley fonctionnait en surcapacité, avec plus de 350 patients admis durant la première semaine de janvier pour une capacité de 300 lits. La situation s'est améliorée depuis, suite à la reprise des activités médicales à Ifo 2. Cependant, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition sévère nécessitant une hospitalisation demeure élevé par rapport à la même période l'an dernier, avec près de 100 enfants admis au centre nutritionnel thérapeutique intensif par semaine.

En raison de l'insécurité, la présence d'expatriés dans le camp est restreinte, mais le personnel de MSF continue d'assurer des activités médicales de haute qualité. L'organisation s'adapte jour après jour aux défis que représente le travail dans les camps, où les besoins humanitaires sont extrêmement importants et les risques encourus par nos équipes exceptionnellement élevés.

¹ Étude menée auprès de 26 665 personnes vivant dans 5 077 foyers portant sur le taux de mortalité rétrospectif, la prévalence de la malnutrition et les besoins vitaux, dans la zone de Bullo Bacte en périphérie du camp de réfugiés de Dagahaley à Dadaab au Kenya, en novembre 2011.



UNE ANNÉE DE RÉPONSE D'URGENCE

SANTÉ ET NUTRITION

Le personnel de MSF a décelé les premiers signes de détérioration de l'état de santé et du statut nutritionnel des nouveaux réfugiés arrivant dans les camps de Dadaab au début de l'année 2011. Une étude menée en janvier 2011 dans la zone bordant le camp de Dagahaley, connue sous le nom de Bulu Bacte (la « décharge des carcasses »), recensait des taux de malnutrition frôlant le seuil d'urgence. Au cours des six mois qui ont suivi, les taux de malnutrition ont doublé à Bulu Bacte et, en juin 2011, un cinquième des enfants âgés de moins de cinq ans souffrait de malnutrition aiguë. Les enfants plus âgés étaient également affectés, démontrant clairement l'état de santé extrêmement préoccupant des réfugiés vivant en périphérie du camp.

MSF a répondu à cette urgence en doublant la capacité de son hôpital du camp de Dagahaley afin d'y aménager un centre nutritionnel thérapeutique intensif de 200 lits. MSF a également construit un nouveau poste de santé et de nutrition à Bulu Bacte même, et distribué des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi aux enfants souffrant de malnutrition modérée afin d'éviter toute dégradation de leur état de santé.

MSF a partagé les conclusions de son étude menée en 2011 avec les principales organisations travaillant dans les camps. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), le Programme alimentaire mondial (PAM) ainsi que d'autres organisations humanitaires ont revu à la hausse l'assistance

fournie aux nouveaux arrivants. Celle-ci comprenait la distribution de rations alimentaires dès leur arrivée au centre d'accueil et l'amélioration des distributions d'aliments supplémentaires.

Toutefois, depuis la fin du mois de novembre 2011, une forte augmentation du nombre d'enfants souffrant de malnutrition sévère admis à l'hôpital MSF de Dagahaley est observée. La plupart d'entre eux viennent des nouvelles extensions du camp d'Ifo où MSF a dû interrompre ses activités médicales suite à l'enlèvement de membres de son personnel. Au moment de la rédaction de ce rapport, la Croix-Rouge kenyane est en train d'étendre ses activités afin de couvrir les besoins massifs de la population. Ces efforts contribuent à désengorger l'hôpital de Dagahaley. Aujourd'hui, plus de 2 400 enfants souffrant de malnutrition sévère bénéficient du programme nutritionnel. Ceci signifie qu'**un enfant sur douze est sévèrement malnourri** et risque de mourir.

Outre les problèmes nutritionnels, plusieurs épidémies ont touché les camps en 2011. Dans le seul camp de Dagahaley, MSF a soigné plus de 380 cas de rougeole et vacciné 113 796 personnes contre cette maladie. En novembre 2011, une épidémie de diarrhée aqueuse aiguë et quelques cas confirmés de choléra ont posé un nouveau risque à la situation sanitaire dans les camps. MSF y a répondu en ouvrant un centre de traitement du choléra équipé de 50 lits dans l'hôpital de Dagahaley.



ENREGISTREMENT, ABRIS ET PROTECTION

En juin 2011, des centres d'accueil temporaires ont été mis en place dans chaque camp afin de procéder à des examens médicaux et de fournir de la nourriture et des biens de première nécessité aux nouveaux réfugiés dès leur arrivée. Malgré un système compliqué, la capacité d'enregistrement du camp d'Ifo a été augmentée en septembre 2011 afin que les réfugiés reçoivent un enregistrement complet à leur arrivée. Toutefois, depuis octobre 2011, aucun enregistrement n'a été effectué dans les camps.

En août 2011, la question des abris s'est sensiblement améliorée grâce à l'ouverture des camps d'Ifo 2 Ouest et Ifo 2 Est. Il était alors prévu de construire un nouveau camp dans le district de Fafi, appelé Cambios, pour abriter plus de 180 000 personnes. Cependant, à ce jour, les extensions du camp d'Ifo 2 ne sont toujours pas pleinement opérationnelles car les services de base sont encore en cours d'installation. Cambios n'abrite que 12 000 réfugiés et seul un total de 60 000 réfugiés a été relogé depuis le début du mois de février.

Les familles sont actuellement contraintes de s'installer en périphérie du camp, de partager des installations surpeuplées avec les réfugiés vivant dans les « anciens » camps, ou de vivre dans les nouveaux camps qui ne sont pas encore totalement opérationnels et qui ne sont équipés que du strict minimum en termes de services de base.

Alors que la situation sécuritaire se détériore dans la région de Dadaab, les réfugiés et travailleurs humanitaires en subissent les conséquences. Les acteurs humanitaires mettent tout en œuvre pour apporter une assistance aux réfugiés, mais leur action reste limitée sur le plan quantitatif et qualitatif.

Les nouveaux réfugiés arrivant dans les camps bénéficient d'une protection et d'une assistance nettement plus réduites qu'en 2011, alors que ces aspects devraient être garantis à tous les réfugiés des camps, tout comme l'accès aux services de base.

CONCLUSION

Depuis le retour de MSF à Dadaab au début de l'année 2009 afin de gérer les services de santé dans le camp de Dagahaley, l'organisation n'a cessé d'attirer l'attention sur les conditions de vie inacceptables des réfugiés et leurs besoins criants d'assistance, de protection et de dignité.

En juillet 2011, grâce à la sensibilisation du public et à une attention médiatique, la situation déplorable des réfugiés de Dadaab a commencé à s'améliorer. Une réponse positive a été observée de la part de la communauté internationale et des organisations humanitaires qui ont accru l'assistance fournie aux personnes des camps, ainsi qu'à celles réfugiés à la périphérie.

Malheureusement, la situation s'est inversée depuis le mois d'octobre 2011. L'aide humanitaire est limitée. L'enregistrement de tout nouvel arrivant a cessé. Cette situation est principalement due au climat d'insécurité qui règne dans la zone, menaçant de retourner à la case départ. Aujourd'hui, nous sommes encore en situation d'urgence à Dadaab.

Les efforts visant à maintenir le bien-être et à satisfaire les besoins des réfugiés constituent la priorité absolue du système de l'aide. Le rôle de

l'UNHCR est à cet égard primordial dans les négociations avec les autorités kenyanes en vue de fournir une réponse humanitaire appropriée aux réfugiés.

Les réfugiés de Dadaab, et les futurs arrivants, ont besoin de l'appui continu de l'UNHCR, du gouvernement kenyan et des organisations humanitaires afin de pouvoir survivre. Il est de la responsabilité des décideurs de trouver des solutions pour inverser la tendance actuelle, où les réfugiés paient le prix fort d'un conflit qu'ils tentent de fuir. Ils risquent de devenir les victimes du système qui devrait les assister. L'aide et la protection de ces milliers de réfugiés doivent constituer une priorité absolue.

Les réfugiés des camps de Dadaab ont actuellement besoin de protection et de soins. Alors que des solutions à long-terme devraient être considérées, la réalité reste que des centaines de milliers de réfugiés dépendent du système de l'aide et du gouvernement hôte pour que leurs droits humains soient respectés.

Dans l'attente d'un changement positif, l'état de santé des réfugiés de Dadaab continuera de se détériorer, avec son lot de nouvelles victimes, sous le regard impuissant des organisations humanitaires.



Contact
Médecins Sans Frontières
78, rue de Lausanne
1211 Genève 21 - Suisse

valerie.babize@geneva.msf.org

Photos © Brendan Bannon 2011

Publié par Médecins Sans Frontières
Février 2012

www.msf.ch